

The Relationship Between Safety Climate and Healthcare Workers' Compliance with Service Procedures at the Islamic Center Primary Clinic in Samarinda

Hubungan *Safety Climate* dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan pada Prosedur Pelayanan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda

Ermaya

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Famika
Makassar

ermayafamika@gmail.com

Abstract

Patient safety is an important indicator of healthcare quality that requires healthcare workers' compliance with Standard Operating Procedures (SOPs). Such compliance may be influenced by individual and organizational factors, including safety climate. This study aimed to analyze the relationship between safety climate and healthcare workers' compliance with service procedures at the Islamic Center Primary Clinic in Samarinda. This quantitative observational analytic study employed a cross-sectional design. The population and sample consisted of 99 healthcare workers selected using total sampling. Safety climate was measured using the Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50), while healthcare workers' compliance was assessed through direct observation using a checklist based on the clinic's SOPs. Data were analyzed using univariate analysis and Spearman's Rank correlation test. The results showed that the overall mean safety climate score was 2.940. The highest mean score was found for healthcare workers' commitment to safety (3.194), while the lowest was safety priority and risk non-acceptance (2.677). A total of 60 respondents (60.61%) demonstrated good compliance, while 39 respondents (39.39%) demonstrated poor compliance, with a mean compliance score of 83.07%. The Spearman's Rank test yielded $p = 0.051$ and $p = 0.618$. Therefore, there was no significant relationship between safety climate and healthcare workers' compliance with service procedures at the Islamic Center Primary Clinic in Samarinda. The clinic is recommended to continue strengthening its safety culture and climate and improving SOP compliance monitoring, particularly regarding personal protective equipment (PPE) use and service documentation, while considering other factors that may influence healthcare workers' compliance.

Keywords: *Safety Climate, Compliance, SOP, Healthcare Workers, NOSACQ-50.*

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator penting mutu pelayanan kesehatan yang memerlukan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Prosedur Operasional (SOP). Kepatuhan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor individu maupun organisasi, salah satunya *safety climate*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *safety climate* dengan kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi dan sampel penelitian berjumlah 99 tenaga kesehatan dengan teknik total sampling. *Safety climate* diukur menggunakan Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50), sedangkan kepatuhan tenaga kesehatan dinilai melalui observasi langsung menggunakan lembar *checklist* berdasarkan SOP Klinik Pratama Islamic Center Samarinda. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor keseluruhan *safety climate* sebesar 2,940. Dimensi dengan nilai rata-rata tertinggi adalah komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan sebesar 3,194, sedangkan nilai terendah adalah prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko sebesar 2,677. Sebanyak 60 responden (60,61%) memiliki kepatuhan baik dan 39 responden (39,39%) memiliki kepatuhan kurang, dengan rata-rata kepatuhan 83,07%. Hasil uji Spearman Rank diperoleh $p = 0,051$ dan $p = 0,618$. Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *safety climate* dengan kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda. Disarankan agar klinik tetap melakukan

penguatan budaya dan iklim keselamatan serta meningkatkan evaluasi kepatuhan SOP, terutama pada penggunaan APD dan dokumentasi pelayanan, dengan mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: *Safety Climate*, Kepatuhan, SOP, Tenaga Kesehatan, NOSACQ-50.

1. Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan indikator penting mutu pelayanan kesehatan yang bertujuan meminimalkan risiko cedera selama proses pelayanan (WHO, 2019). Penerapannya memerlukan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap Standar Prosedur Operasional (SOP), seperti *hand hygiene*, penggunaan APD, verifikasi identitas pasien, komunikasi efektif, dan dokumentasi pelayanan. Kepatuhan terhadap SOP berperan dalam mencegah kesalahan medis, infeksi, dan insiden keselamatan pasien. Namun, kepatuhan tenaga kesehatan masih dipengaruhi berbagai faktor individu dan organisasi. Antika et al. (2025) menemukan ketidakpatuhan *hand hygiene*, sementara Fatonah et al. (2023) menunjukkan hubungan pendidikan dan masa kerja dengan kepatuhan, serta Amalia et al. (2019) menemukan hubungan beban kerja dengan kepatuhan terhadap SOP.

Salah satu faktor organisasi yang berperan adalah *safety climate*, yaitu persepsi bersama mengenai sejauh mana keselamatan menjadi prioritas dalam kebijakan, praktik, kepemimpinan, komunikasi, dan pengambilan keputusan organisasi. Juliyanda et al. (2025) menunjukkan bahwa *safety leadership* dan *safety communication* berperan dalam membentuk *safety climate* positif. Pengukuran *safety climate* dapat dilakukan menggunakan *Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire* (NOSACQ-50) yang mencakup tujuh dimensi keselamatan. Penelitian Liana et al. (2025) menunjukkan pentingnya *reporting* dan *organizational learning* terhadap keselamatan pasien, sedangkan No dan Lee (2024) menemukan hubungan positif antara *safety climate* dan aktivitas keselamatan pasien pada perawat.

Meskipun demikian, penelitian mengenai *safety climate* masih didominasi lingkungan rumah sakit, sedangkan penelitian pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), khususnya klinik pratama, masih terbatas. Padahal, karakteristik organisasi, sumber daya, beban pelayanan, dan sistem manajemen klinik berbeda dengan rumah sakit sehingga temuan pada rumah sakit belum tentu dapat digeneralisasikan. Kondisi ini menjadi *research gap* yang mendasari pentingnya penelitian *safety climate* pada klinik pratama.

Klinik Pratama Islamic Center Samarinda merupakan salah satu FKTP yang menyediakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan laporan Juni 2026, Poli Umum BPJS menerima sekitar 7.000 kunjungan pasien. Tingginya beban pelayanan berpotensi memengaruhi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP. Studi pendahuluan pada 10 Juni 2026 melalui observasi dan wawancara menemukan ketidakpatuhan berupa verifikasi identitas pasien yang belum konsisten, keterlambatan dokumentasi rekam medis, dan pelaksanaan *WHO Five Moments for Hand Hygiene* yang belum optimal. Kondisi tersebut berkaitan dengan tingginya beban kerja, keterbatasan tenaga pada setiap *shift*, serta belum rutinnya evaluasi keselamatan pasien dengan pendekatan *non-punitive*.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini memiliki *novelty* dengan menganalisis hubungan *safety climate* dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu Klinik Pratama Islamic Center Samarinda. Penelitian ini menggunakan NOSACQ-50 untuk mengevaluasi

persepsi tenaga kesehatan terhadap iklim keselamatan organisasi. Hasil penelitian diharapkan memberikan bukti empiris mengenai peran *safety climate* dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan serta menjadi dasar bagi manajemen klinik dalam memperkuat budaya keselamatan, meningkatkan mutu pelayanan, dan mendukung keselamatan pasien.

2. Metode

Rancangan/Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis observasional analitik dan desain *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan *Safety Climate* (X) dengan kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan (Y) di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda. Pengukuran kedua variabel dilakukan pada periode yang sama tanpa intervensi terhadap responden. *Safety Climate* diukur menggunakan *Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire* (NOSACQ-50) yang mencakup tujuh dimensi, yaitu komitmen dan prioritas keselamatan manajemen, pemberdayaan keselamatan, keadilan manajemen, komitmen tenaga kesehatan, prioritas keselamatan dan penolakan risiko, komunikasi dan pembelajaran keselamatan, serta kepercayaan terhadap sistem keselamatan. Kepatuhan tenaga kesehatan diukur melalui lembar observasi berdasarkan SOP klinik, meliputi verifikasi identitas pasien, *hand hygiene*, penggunaan APD, komunikasi pelayanan, dan dokumentasi tindakan. Desain ini digunakan untuk memperoleh bukti empiris mengenai hubungan *Safety Climate* dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam mendukung mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan aktif yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda, meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, analis laboratorium, radiografer, dan tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan data SDM klinik, jumlah populasi sebanyak 99 tenaga kesehatan.

Sampel

Sampel ditentukan menggunakan total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian (Notoatmodjo, 2018; Sugiyono, 2023). Dengan demikian, jumlah sampel yang direncanakan adalah 99 tenaga kesehatan.

Kriteria inklusi: tenaga kesehatan Klinik Pratama Islamic Center Samarinda yang memberikan pelayanan langsung, berstatus aktif, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, dan hadir saat pengumpulan data.

Kriteria eksklusi: tenaga kesehatan yang sedang cuti, izin, sakit, mengikuti pendidikan/pelatihan di luar klinik, tidak bersedia menjadi responden, mengisi kuesioner secara tidak lengkap, atau tidak dapat diobservasi secara lengkap.

Pengumpulan Data

Data penelitian terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner NOSACQ-50 untuk mengukur *Safety Climate* dan observasi menggunakan *checklist* berdasarkan SOP klinik untuk mengukur kepatuhan tenaga

kesehatan. Data sekunder diperoleh dari profil klinik, data SDM, struktur organisasi, dan dokumen terkait lainnya.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner dan lembar observasi. *Safety Climate* diukur menggunakan NOSACQ-50 yang dikembangkan oleh *National Research Centre for the Working Environment* (NRCWE), Denmark. Instrumen terdiri atas 50 pernyataan dalam tujuh dimensi: (1) prioritas dan komitmen manajemen terhadap keselamatan, (2) pemberdayaan keselamatan oleh manajemen, (3) keadilan manajemen, (4) komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan, (5) prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko, (6) komunikasi, pembelajaran, dan kepercayaan terhadap kompetensi keselamatan rekan kerja, serta (7) kepercayaan terhadap efektivitas sistem keselamatan. Setiap pernyataan menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju. Semakin tinggi skor menunjukkan semakin baik persepsi terhadap *Safety Climate*.

3. Hasil dan Pembahasan Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, profesi, masa kerja, dan unit kerja. Jumlah keseluruhan responden adalah 99 orang.

Tabel 1. Karakteristik Responden Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda Tahun 2026

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	90	90,91
	Laki-laki	9	9,09
	Total	99	100,00
Pendidikan	Profesi	47	47,47
	D3	43	43,43
	D4	6	6,06
	S1	3	3,03
	Total	99	100,00

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 90 orang (90,91%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 9 orang (9,09%). Berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak memiliki pendidikan Profesi, yaitu sebanyak 47 orang (47,47%), diikuti D3 sebanyak 43 orang (43,43%), D4 sebanyak 6 orang (6,06%), dan S1 sebanyak 3 orang (3,03%).

Usia dan Masa Kerja

Tabel 2. Distribusi Usia dan Masa Kerja Responden di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda Tahun 2026

Variabel	n	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Usia (tahun)	99	30,18	5,15	18	40
Masa kerja (bulan)	99	53,88	47,43	3	149

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 30,18 tahun dengan standar deviasi 5,15 tahun. Usia termuda adalah 18 tahun dan usia tertua 40 tahun. Rata-rata masa kerja responden adalah 53,88 bulan dengan standar deviasi 47,43 bulan. Masa kerja paling singkat adalah 3 bulan, sedangkan masa kerja paling lama adalah 149 bulan.

Profesi Responden

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Profesi di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda Tahun 2026

Profesi	n	%
Dokter Umum	32	32,32
Perawat	23	23,23
Bidan	9	9,09
Tenaga Teknis Kefarmasian	9	9,09
Dokter Gigi	9	9,09
ATLM Pelaksana	8	8,08
Perawat Gigi	3	3,03
Apoteker	2	2,02
Kesehatan Lingkungan	1	1,01
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	1	1,01
Radiografer	1	1,01
Dokter Spesialis	1	1,01
Total	99	100,00

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 3, profesi responden terbanyak adalah dokter umum sebanyak 32 orang (32,32%), kemudian perawat sebanyak 23 orang (23,23%). Bidan, tenaga teknis kefarmasian, dan dokter gigi masing-masing berjumlah 9 orang (9,09%), sedangkan ATLM pelaksana berjumlah 8 orang (8,08%). Profesi lainnya memiliki jumlah responden yang lebih sedikit.

Unit Kerja

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Unit Kerja di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda Tahun 2026

Unit Kerja	n	%
UKU	32	32,32
UGD	16	16,16
KGM	12	12,12

Instalasi Farmasi	10	10,10
Kamar Bersalin dan KIA	9	9,09
Laboratorium	9	9,09
Manajemen	4	4,04
MCU	4	4,04
Radiologi	2	2,02
Rekam Medis	1	1,01
Total	99	100,00

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden terbanyak berasal dari UKU sebanyak 32 orang (32,32%), diikuti UGD sebanyak 16 orang (16,16%), KGM sebanyak 12 orang (12,12%), serta Instalasi Farmasi sebanyak 10 orang (10,10%). Kamar Bersalin dan KIA serta Laboratorium masing-masing terdiri atas 9 responden (9,09%), Manajemen dan MCU masing-masing 4 responden (4,04%), Radiologi 2 responden (2,02%), dan Rekam Medis 1 responden (1,01%).

Data Khusus

Data khusus penelitian disajikan berdasarkan tujuan khusus penelitian, yaitu menggambarkan *Safety Climate*, menggambarkan kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan, serta menganalisis hubungan antara kedua variabel tersebut. Hal ini sesuai dengan tujuan khusus yang telah ditetapkan dalam proposal.

Safety Climate Tenaga Kesehatan

Safety Climate dalam penelitian ini diukur menggunakan NOSACQ- 50 yang terdiri atas tujuh dimensi. Semakin tinggi skor yang diperoleh menunjukkan persepsi tenaga kesehatan terhadap *Safety Climate* yang semakin baik.

Tabel 5. Distribusi Skor *Safety Climate* Berdasarkan Dimensi NOSACQ-50 di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda Tahun 2026

Dimensi <i>Safety Climate</i>	Mean	SD	Min	Maks
Prioritas dan komitmen manajemen terhadap keselamatan	2,975	0,222	2,556	3,667
Pemberdayaan keselamatan oleh manajemen	2,848	0,307	2,000	3,429
Keadilan manajemen	2,697	0,443	1,833	3,000
Komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan	3,194	0,488	2,500	3,833
Prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko	2,677	0,698	1,429	3,571
Komunikasi, pembelajaran, dan kepercayaan terhadap kompetensi keselamatan rekan kerja	3,177	0,247	3,000	3,625
Kepercayaan terhadap efektivitas sistem keselamatan	2,971	0,141	2,714	3,143
Skor keseluruhan NOSACQ-50	2,940	0,232	2,440	3,280

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh rata-rata skor keseluruhan *Safety Climate* sebesar $2,940 \pm 0,232$, dengan nilai minimum 2,440 dan maksimum 3,280. Dimensi dengan nilai rata-rata tertinggi adalah komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan, yaitu sebesar 3,194, sedangkan nilai rata-rata terendah terdapat pada dimensi prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko, yaitu sebesar 2,677.

Hasil tersebut menunjukkan adanya variasi persepsi terhadap berbagai aspek *Safety Climate*. Komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan relatif lebih tinggi dibandingkan dimensi lainnya, sedangkan aspek prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko menunjukkan nilai relatif paling rendah. Kepatuhan Tenaga Kesehatan pada Prosedur Pelayanan

Kepatuhan tenaga kesehatan dinilai melalui observasi langsung. Dalam penelitian ini, kategori kepatuhan ditetapkan menjadi baik apabila persentase kepatuhan $\geq 80\%$ dan kurang apabila $< 80\%$, sesuai instrumen penelitian yang telah ditetapkan.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan pada Prosedur Pelayanan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda Tahun 2026

Tingkat Kepatuhan	n	%
Baik ($\geq 80\%$)	60	60,61
Kurang ($< 80\%$)	39	39,39
Total	99	100,00

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 99 responden, sebanyak 60 responden (60,61%) memiliki tingkat kepatuhan kategori baik, sedangkan 39 responden (39,39%) memiliki tingkat kepatuhan kategori kurang.

Rata-rata persentase kepatuhan responden adalah 83,07% dengan standar deviasi 18,77%. Nilai kepatuhan terendah adalah 35,71%, sedangkan nilai tertinggi mencapai 100%.

Dengan demikian, secara umum mayoritas tenaga kesehatan berada dalam kategori kepatuhan baik, meskipun masih terdapat lebih dari sepertiga responden yang memiliki kepatuhan kurang.

Kepatuhan Berdasarkan Indikator

Tabel 7. Persentase Pelaksanaan Prosedur Berdasarkan Indikator Kepatuhan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda Tahun 2026

Indikator	Ya	Tidak	TD	Persentase Kepatuhan*
Verifikasi identitas pasien	176	17	5	91,19%
<i>Hand hygiene</i> WHO Five Moments	416	72	7	85,25%
Penggunaan APD	230	65	2	77,97%
Komunikasi pelayanan	256	30	11	89,51%
Dokumentasi pelayanan	381	108	6	77,91%

Sumber: Data Primer, 2026

*Persentase dihitung dari $Ya / (Ya + Tidak) \times 100\%$; TD tidak dimasukkan dalam penyebut.

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa tingkat pelaksanaan prosedur tertinggi terdapat pada indikator verifikasi identitas pasien sebesar 91,19%, kemudian komunikasi pelayanan sebesar 89,51%, serta *hand hygiene* sebesar 85,25%.

Persentase yang relatif lebih rendah ditemukan pada indikator penggunaan APD sebesar 77,97% dan dokumentasi pelayanan sebesar 77,91%. Dengan demikian, penggunaan APD dan dokumentasi pelayanan merupakan dua aspek yang perlu mendapat perhatian lebih dalam peningkatan kepatuhan prosedur pelayanan.

Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis hubungan antara *Safety Climate* dengan kepatuhan tenaga kesehatan, dilakukan uji normalitas. Sesuai metode pada proposal, karena jumlah sampel 99 responden atau ≥ 50 , uji normalitas yang digunakan sebagai dasar keputusan adalah Kolmogorov-Smirnov. Apabila data tidak berdistribusi normal, analisis hubungan dilakukan menggunakan Spearman Rank.

Tabel 8. Hasil Uji Normalitas Variabel *Safety Climate* dan Kepatuhan Tenaga Kesehatan

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	n	p-value	Kesimpulan
<i>Safety Climate</i>	0,168	99	<0,001	Tidak normal
Kepatuhan tenaga kesehatan	0,241	99	<0,001	Tidak normal

Sumber: Output IBM SPSS Statistics, 2026

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa variabel *Safety Climate* memperoleh nilai $p < 0,001$, sedangkan variabel kepatuhan tenaga kesehatan juga memperoleh nilai $p < 0,001$. Karena kedua variabel memiliki nilai $p < 0,05$, maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank.

Hubungan *Safety Climate* dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan

Tabel 9. Hasil Uji Korelasi Spearman antara *Safety Climate* dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan pada Prosedur Pelayanan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda Tahun 2026

Variabel	N	Spearman's rho (ρ)	p-value	Kesimpulan
<i>Safety Climate</i> × Kepatuhan tenaga kesehatan	99	0,051	0,618	Tidak signifikan

Sumber: Output IBM SPSS Statistics, 2026

Berdasarkan Tabel 9 diperoleh nilai koefisien korelasi Spearman sebesar $\rho = 0,051$ dengan nilai signifikansi $p = 0,618$. Nilai p tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Safety Climate* dengan kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda.

Koefisien korelasi bernilai positif sebesar 0,051, namun nilainya sangat dekat dengan nol sehingga hubungan antara kedua variabel secara praktis sangat lemah. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) gagal ditolak, sedangkan hipotesis alternatif yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara *Safety Climate* dengan kepatuhan tenaga kesehatan tidak didukung oleh hasil penelitian ini.

Pembahasan

***Safety Climate* pada Tenaga Kesehatan**

Hasil penelitian terhadap 99 tenaga kesehatan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda menunjukkan bahwa rata-rata skor keseluruhan *Safety Climate* adalah $2,940 \pm 0,232$. Berdasarkan tujuh dimensi NOSACQ-50, dimensi dengan skor rata-rata tertinggi adalah komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan sebesar 3,194, sedangkan dimensi dengan skor terendah adalah prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko sebesar 2,677.

Secara teori, *Safety Climate* menggambarkan persepsi bersama tenaga kesehatan terhadap kebijakan, praktik, kepemimpinan, komunikasi, dan komitmen organisasi dalam mendukung keselamatan. Persepsi tersebut dapat memengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam aktivitas pelayanan. Dalam proposal penelitian dijelaskan bahwa organisasi dengan *Safety Climate* positif cenderung menghasilkan pekerja yang lebih patuh terhadap prosedur keselamatan.

Nilai pada dimensi komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan yang merupakan nilai rata-rata tertinggi menunjukkan bahwa dimensi tersebut memiliki skor relatif lebih tinggi dibandingkan enam dimensi *Safety Climate* lainnya. Sementara itu, skor yang lebih rendah pada dimensi prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko menunjukkan bahwa aspek penempatan keselamatan sebagai prioritas ketika menghadapi risiko kerja perlu mendapat perhatian.

Hasil ini perlu dipahami bahwa kondisi *Safety Climate* tidak hanya dibentuk oleh tenaga kesehatan sebagai individu, tetapi juga melalui dukungan manajemen, komunikasi, supervisi, sistem organisasi, dan kepemimpinan keselamatan. Juliyanda et al. (2025), sebagaimana digunakan dalam landasan teori penelitian, menunjukkan bahwa *safety leadership* dan *safety communication* merupakan faktor penting dalam pembentukan *Safety Climate* yang positif.

Menurut peneliti, hasil tersebut menunjukkan bahwa Klinik Pratama Islamic Center Samarinda telah memiliki modal berupa komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan, tetapi masih terdapat ruang perbaikan pada aspek yang berkaitan dengan prioritas keselamatan, pengelolaan risiko, keadilan manajemen, dan pemberdayaan tenaga kesehatan dalam sistem keselamatan.

Kepatuhan Tenaga Kesehatan pada Prosedur Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 60 responden (60,61%) memiliki tingkat kepatuhan baik dan sebanyak 39 responden (39,39%) memiliki tingkat kepatuhan kurang. Rata-rata persentase kepatuhan adalah 83,07%.

Berdasarkan indikator, kepatuhan tertinggi ditemukan pada verifikasi identitas pasien sebesar 91,19%, kemudian komunikasi pelayanan sebesar 89,51%, dan *hand hygiene* sebesar 85,25%. Sementara itu, persentase penggunaan APD sebesar 77,97% dan dokumentasi pelayanan sebesar 77,91%.

Kepatuhan terhadap SOP merupakan salah satu komponen penting dalam menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien. SOP meliputi berbagai prosedur penting, seperti identifikasi pasien, komunikasi efektif, penggunaan APD, pelaksanaan *hand hygiene*, serta dokumentasi pelayanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar tenaga kesehatan telah mencapai kategori kepatuhan baik, masih terdapat 39,39%

responden dengan tingkat kepatuhan kurang. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penerapan prosedur belum sepenuhnya konsisten pada seluruh tenaga kesehatan.

Hasil tersebut relevan dengan penelitian Antika et al. (2025) pada fasilitas pelayanan kesehatan primer yang masih menemukan ketidakpatuhan *hand hygiene*, terutama pada beberapa momen pelayanan.

Kepatuhan juga merupakan perilaku yang dipengaruhi berbagai faktor. Fatonah et al. (2023) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan masa kerja berhubungan dengan kepatuhan perawat, sedangkan faktor organisasi seperti sistem pengawasan, ketersediaan sarana, kepemimpinan, dan budaya organisasi juga dapat berperan.

Menurut peneliti, hasil penelitian menunjukkan perlunya evaluasi khusus pada penggunaan APD dan dokumentasi pelayanan, karena kedua indikator tersebut memiliki persentase kepatuhan paling rendah dibandingkan indikator lainnya. Upaya peningkatan dapat diarahkan pada penguatan supervisi, ketersediaan fasilitas, pengingat prosedur, evaluasi dokumentasi, serta pembinaan secara berkala.

Hubungan *Safety Climate* dengan Kepatuhan Tenaga Kesehatan pada Prosedur Pelayanan

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan nilai $\rho = 0,051$ dengan $p = 0,618$. Karena nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Safety Climate* dengan kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan tidak dapat dijelaskan secara langsung hanya berdasarkan tingkat *Safety Climate*. Walaupun secara teori *Safety Climate* diduga berhubungan dengan perilaku keselamatan, hubungan tersebut tidak terbukti secara statistik dalam populasi penelitian ini.

Hasil penelitian ini berbeda dengan No dan Lee (2024) yang menemukan hubungan positif antara *Safety Climate* dengan aktivitas keselamatan pasien pada perawat. Liana et al. (2025) juga menunjukkan bahwa dimensi *reporting* dan *organizational learning* merupakan faktor penting yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

Perbedaan tersebut dapat dipahami karena penelitian terdahulu tidak sepenuhnya memiliki karakteristik yang sama dengan penelitian ini. Penelitian No dan Lee dilakukan pada perawat di lingkungan rumah sakit, sedangkan penelitian ini dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan. Perbedaan konteks tersebut juga telah diidentifikasi sebagai salah satu kesenjangan dalam penelitian ini.

Selain itu, kepatuhan merupakan perilaku multifaktorial. Faktor individu seperti usia, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, keterampilan, motivasi dan sikap, serta faktor organisasi dan lingkungan kerja dapat memengaruhi kepatuhan. Dengan demikian, *Safety Climate* bukan satu-satunya faktor yang berpotensi menentukan apakah tenaga kesehatan melaksanakan prosedur pelayanan secara patuh.

Berdasarkan data penelitian, terdapat pula kemungkinan bahwa hubungan sulit terlihat karena sebagian besar responden telah memiliki kepatuhan yang relatif tinggi, dengan rata-rata kepatuhan 83,07%, sementara variasi skor keseluruhan *Safety Climate* berada pada rentang 2,440–3,280. Kondisi ini dapat menyebabkan variasi antarresponden tidak cukup besar untuk menghasilkan korelasi yang kuat.

Pernyataan ini merupakan interpretasi peneliti berdasarkan pola data, bukan bukti hubungan sebab-akibat.

Menurut peneliti, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan tidak berarti *Safety Climate* tidak penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Temuan penelitian lebih tepat dimaknai bahwa pada tenaga kesehatan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda, variasi *Safety Climate* yang terukur dengan NOSACQ-50 tidak menunjukkan hubungan statistik yang bermakna dengan variasi kepatuhan SOP yang diamati pada periode penelitian.

Hasil ini juga menunjukkan bahwa program peningkatan kepatuhan sebaiknya tidak hanya difokuskan pada pembentukan *Safety Climate*, tetapi juga mempertimbangkan faktor lain seperti supervisi, kompetensi, masa kerja, beban kerja, ketersediaan fasilitas, komunikasi, pengawasan, serta karakteristik masing-masing unit pelayanan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *Safety Climate* dengan kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan di Klinik Pratama Islamic Center Samarinda terhadap 99 tenaga kesehatan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Nilai rata-rata *Safety Climate* berdasarkan NOSACQ-50 adalah 2,940. Dimensi tertinggi adalah komitmen tenaga kesehatan terhadap keselamatan (3,194), sedangkan terendah adalah prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko (2,677).
2. Sebanyak 60 responden (60,61%) memiliki kepatuhan baik dan 39 responden (39,39%) memiliki kepatuhan kurang, dengan rata-rata kepatuhan 83,07%. Kepatuhan tertinggi terdapat pada verifikasi identitas pasien (91,19%), sedangkan terendah pada dokumentasi pelayanan (77,91%) dan penggunaan APD (77,97%).
3. Uji Spearman Rank menunjukkan $\rho = 0,051$ dan $p = 0,618$ ($>0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Safety Climate* dan kepatuhan tenaga kesehatan pada prosedur pelayanan. Dengan demikian, H_0 gagal ditolak.

Saran

1. Bagi Klinik Pratama Islamic Center Samarinda: meningkatkan aspek *Safety Climate*, khususnya prioritas keselamatan dan penolakan terhadap risiko, serta memperkuat evaluasi SOP terutama penggunaan APD dan dokumentasi pelayanan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan: meningkatkan kepatuhan terhadap SOP, khususnya penggunaan APD dan dokumentasi, serta berperan aktif dalam komunikasi keselamatan dan pelaporan risiko atau insiden.
3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan: menggunakan hasil penelitian sebagai referensi dalam pembelajaran manajemen keperawatan, keselamatan pasien, mutu pelayanan, *Safety Climate*, dan kepatuhan SOP.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya: mempertimbangkan faktor lain seperti beban kerja, supervisi, pengetahuan, motivasi, masa kerja, fasilitas, kepemimpinan, dan budaya organisasi, serta menggunakan desain longitudinal atau multivariat dengan cakupan responden yang lebih luas.
5. Bagi Pengembangan Pelayanan Kesehatan: peningkatan kepatuhan perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan faktor individu, organisasi, lingkungan kerja, supervisi, fasilitas, dan kondisi pelayanan.

5. Daftar Pustaka

- Amalia, P., Kurniawan, E., Rahayu, I.G. & Noviar, G., 2019. Analisis faktor-faktor kepatuhan penerapan standar operasional prosedur pengambilan darah vena. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 11(2), pp.211–217.
- Antika, D., Nurrika, D. et al., 2025. Gambaran kepatuhan petugas kesehatan dalam mengimplementasikan prosedur *hand hygiene* di fasilitas pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 4(2), pp.109–115.
- Fatonah, S., Manurung, I. & Aulia, A.P., 2023. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan risiko jatuh di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 4(2), pp.227–235.
- Juliyanda, N., Novrikasari, Hasyim, H., Windusari, Y., Sunarsih, E. & Liberty, I.A., 2025. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi *safety climate* pada Facility Management Services Area Sumbagsel. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 5(3), pp.469–487.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1094/2024 tentang Standar Akreditasi dan Biaya Survei Akreditasi Rumah Sakit Kelas D Pratama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kines, P., Lappalainen, J., Lyngby Mikkelsen, K., Olsen, E., Pousette, A., Tharaldsen, J., Tómasson, K. & Törner, M., 2011. Nordic *Safety Climate* Questionnaire (NOSACQ-50): A new tool for diagnosing occupational *safety climate*. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 41(6), pp.634–646.
- Liana, D., Dwijayanti, F. & Fauziah, N., 2025. Analisis dimensi iklim keselamatan terhadap keselamatan pasien di rumah sakit. *SAGO: Gizi dan Kesehatan*, 6(3), pp.606–615.
- Liku, J.E.A., Novita, C. & Rusba, K., 2025. Analisis *safety climate* PT Quantum Energi Khatulistiwa pada proyek RDMP. Identifikasi: *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lindungan Lingkungan*, 11(2), pp.217–224.
- National Research Centre for the Working Environment (NRCWE), 2014. NOSACQ-50: *Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire*. Copenhagen: NRCWE.
- Neal, A. & Griffin, M.A., 2006. A study of the lagged relationships among *safety climate*, safety motivation, *safety behavior*, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), pp.946–953.
- No, J. & Lee, K., 2024. The safety climate and patient safety activities in mental health nurses: The mediating effect of safety control. *Healthcare*, 12(12), 1181. <https://doi.org/10.3390/healthcare12121181>
- Notoatmodjo, S., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sugiyono, 2023. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- World Health Organization, 2009. WHO Guidelines on *Hand Hygiene* in Health Care. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2021. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization, 2021. *Patient Safety*. Geneva: World Health Organization.
Zohar, D., 1980. *Safety climate* in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), pp.96–102.